



**UNILAB**

**UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA  
AFRO- BRASILEIRA  
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**LUANA EMÍLIA OLIVEIRA BISPO**

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DAS  
GESTANTES EM SANTO ANTONIO DE JESUS**

**SÃO FRANCISCO DO CONDE - BA  
2018**

**LUANA EMILIA OLIVEIRA BISPO**

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DE  
GESTANTES EM SANTO ANTONIO DE JESUS**

Monografia apresentada ao Curso de Pós- Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.

Orientadora: Profa. Dra. Valdevane Rocha Araújo

**SÃO FRANCISCO DO CONDE - BA  
2018**

Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira  
Sistema de Bibliotecas da UNILAB  
Catalogação de Publicação na Fonte.

---

Bispo, Luana Emília Oliveira.

B531a

Assistência pré-natal: atendimento e acolhimento das gestantes em Santo Antônio de Jesus / Luana Emília Oliveira Bispo. - São Francisco do Conde, 2018.

37 f : il.

Monografia - Curso de Especialização em Saúde Da Família, Instituto De Ciências Da Saúde, Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, São Francisco do Conde, 2018.

Orientadora: Prof. Valdevane Rocha Araújo.

1. Pré-natal. 2. maternidade. 3. gestantes. I. Título

CE/UF/BSCL

CDD 618.24

---

UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-  
BRASILEIRA

LUANA EMÍLIA OLIVEIRA BISPO

**ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DE  
GESTANTES EM SANTO ANTONIO DE JESUS**

Monografia julgada e aprovada para obtenção do título de Especialista em da Universidade da  
Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira.

Data: 30/04/2018

Nota: 8,5

BANCA EXAMINADORA:

*Valdevane Rocha Araújo*

\_\_\_\_\_  
Profa. Dra. Valdevane Rocha Araújo (Orientadora)

*Yago Pinto da Silva*

\_\_\_\_\_  
Prof. MSc. Yago Pinto da Silva

*M. Luana Gaudêncio dos S. Moraes*

\_\_\_\_\_  
Profa. MSc. Maria Luana Gaudêncio dos Santos Moraes

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço a todos que contribuíram no decorrer desse processo de aprendizagem, principalmente:

À Deus, por ter me iluminado e dado força, saúde para superar todas as dificuldades.

À minha família pelo amor e apoio incondicional.

À minha orientadora Profa. Dra. Valdevane Rocha Araújo, que teve um papel essencial na construção desse trabalho.

À todos os sujeitos que fizeram parte da minha jornada e empreitada impossível, porque foram muitos os companheiros que diretamente e indiretamente contribuíram e participaram dos desafios e lutas comigo, mesmo sem eu saber.

Enfim, obrigada a todos que contribuíram para meu sucesso, crescimento pessoal e profissional. Sou resultado da confiança e força de cada um de vocês.

## RESUMO

O presente trabalho teve como objetivo realizar uma reflexão acerca do atendimento e acolhimento das gestantes nas Unidades de Saúde da Família (USF) de Santo Antônio de Jesus, bem como analisar a percepção das gestantes acerca de seus direitos, compreendendo os aspectos negativos e positivos desta experiência. Este estudo foi motivado através de observações de como os serviços de saúde são prestados às Mulheres/Gestantes de Santo Antônio de Jesus, já que nesse período, a mulher se depara com novas empreitadas e muitos desafios em cuidar de si e do bebê, necessitando de apoio de profissionais capacitados para lhe auxiliarem e orientarem no sentido de minimizar suas dúvidas, medos e angústias que perpassam neste período. Tais aspectos também foram experienciados por mim durante meu período Gravídico. No tocante à metodologia, foram realizadas cinco entrevistas semiestruturadas junto às Mulheres/Gestantes a fim de refletir sobre o tema, analisando o período do pré-natal e as circunstâncias onde estão inseridas. Os resultados constituíram em quatro categorias para discussão, o 1) Perfil socioeconômico, 2) Ensaio da maternidade, 3) Dilemas e Desafios do atendimento e acolhimento no pré-natal e 4) O olhar das gestantes em relação aos direitos. Por fim, diante dos grandes avanços proporcionados pela legislação no que diz respeito à rede de assistência humanizada para mulheres, que prever ações desde o pré-natal ao nascimento, atenção integral materno/infantil e sistema logístico, notamos que a realidade dos serviços de saúde do Município Santo Antônio de Jesus não se enquadram e não oferecem ações humanizadas para gestantes.

**Palavras-chave:** pré-natal; maternidade; gestante; saúde gestacional.

## ABSTRACT

The present study aimed to reflect about the care and reception of the pregnant women in the Unidades de Saúde da Família (USF) in Santo Antonio de Jesus city, as well as their perception about the rights, understanding the negative and positive aspects of this experience. This study was motivated by observations of how the health services are provided to the women/pregnant women of Santo Antonio de Jesus city, since this period the woman is faced with new works and many challenges in caring for herself and the baby, needing the support of trained professionals to assist and guide her in the sense of minimizing her doubts, fears and anxieties in this period. Those aspects were also verified by me during my pregnancy period. For that, five semi-structured interviews were conducted with women to reflect on the topic, analyzing the prenatal period and the circumstances in which women are inserted. The results consisted of four categories for discussion, the 1) Socioeconomic Profile, 2) Maternity Tests, 3) Dilemmas and Challenges of the care and reception in prenatal care and 4) Pregnant women's perceptions about the rights. Finally, in view of the great advances provided by the legislation regarding the network of humanized assistance for women, which provide for actions from prenatal care to birth, maternal/child care and logistics, we note that the reality of health services of the Santo Antonio de Jesus city, does not fit and does not offer humanized actions for pregnant women.

**Keywords:** prenatal; maternity; pregnant; Gestational health

## LISTA DE FIGURAS

Figura 1	Perfil de escolaridade.....	22
Figura 2	Quantidades de filhos.....	22
Figura 3	Ocupação profissional.....	22
Figura 4	Classificação do atendimento e acolhimento.....	23

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1.	Direitos das Gestantes.....	14
Tabela 2.	Perfil Socioeconômico.....	21

## **LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURA**

CNS - Conselho Nacional de Saúde

ESF - Estratégia de Saúde da Família

PAISM - Programa de Assistência Integral á Saúde da Mulher

PNAISM - Política Nacional de Atenção Integral á Saúde da Mulher

PNH - Política Nacional de Humanização

PSF - Programa de Saúde de a Família

SUS - Sistema Único de Saúde

USF - Unidades de Saúde da Família

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO.....</b>	<b>11</b>
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>	<b>13</b>
2.1 DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS.....	13
2.2 O PERÍODO DA MATERNIDADE E A ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL À MULHER.....	15
2.3 PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER.....	16
2.4 ASSISTÊNCIAS AO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA.....	17
<b>3 METÓDO.....</b>	<b>19</b>
<b>4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....</b>	<b>21</b>
4.1 PERFIL SOCIOECONÔMICO.....	21
4.2 ENSAIOS DA MATERNIDADE.....	24
4.3 DILEMAS E DESAFIOS DO ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO NO PRÉ- NATAL.....	25
4.4 O OLHAR DAS GESTANTES EM RELAÇÃO AOS DIREITOS.....	28
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>29</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>31</b>
<b>APÊNDICE.....</b>	<b>34</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Nos últimos anos, as esferas públicas têm avançando no que diz respeito às políticas públicas direcionadas às mulheres. Neste sentido foram desenvolvidos os Programas de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM) em 1984, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM) criada em 2004, a Política Nacional de Humanização – (PNH) e a Rede Cegonha (Ministério da Saúde - MS, Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011). Todos estes programas foram elaborados com o intuito de construção de uma rede de assistência humanizada para mulheres, que prever dentre outras coisas, ações desde o período pré-natal ao parto e atenção integral materno/infantil através de um sistema logístico. No entanto, tais programas têm apresentado dificuldades para garantir serviços de qualidade à população alvo.

Os movimentos feministas têm permitido às mulheres o direito de escolher quando querem ter um filho e ainda, o direito de ter um acompanhamento adequado e amparado pelas bases legais. Pesquisar os direitos das mulheres à saúde, especialmente no período gestacional é um aspecto importante, tendo em vista a necessidade de discussão e análise a partir dos aspectos legais, da construção das políticas de saúde da mulher no Brasil. É importante destacar ainda, que a promoção da saúde da mulher e do bebê tem papel fundamental, ativo e saudável, que por sua vez é considerado como um direito de cidadania. Neste sentido, a realização de uma reflexão acerca do atendimento e acolhimento das gestantes nas Unidades de Saúde da Família (USF), bem como sua percepção acerca dos direitos, e a compreensão dos aspectos negativos e positivos dessa experiência é de grande relevância, sendo, portanto, objeto de estudo do presente trabalho.

O presente trabalho foi motivado através de estudos e leituras bibliográficas realizadas acerca da saúde da mulher gestantes e seus direitos adquiridos a partir da descoberta da gravidez, bem como apreensões, observações e reflexões dos serviços de saúde prestados às Mulheres/Gestantes nas Unidades de Saúde da Família do município de Santo Antônio de Jesus, na Bahia. Tais serviços encontram-se numa situação precária, uma vez, que os direitos das gestantes garantidos por lei, são constantemente violados. Desta forma, a questão problemática que norteia este estudo é a deficiência na prestação de serviços no período gestacional, bem como o esclarecimento à mulher sobre seus direitos. Nesse sentido, pretende-se pesquisar e analisar o grau de conhecimento e entendimento das gestantes acerca dos serviços a elas prestados, bem como o cumprimento de seus direitos, tais como o atendimento humanizado no período do pré-natal, direitos trabalhistas, dentre outros. Durante

esse período, a mulher necessita do apoio de profissionais capacitados, auxiliando e orientando a gestante no sentido de minimizar suas dúvidas, medos e angústias. Além disso, não se pode perder de vista o contexto sociocultural que as mulheres estão inseridas, identificando suas satisfações e insatisfações com a realidade vivida, orientando sobre os direitos sexuais e reprodutivos.

A Pesquisa científica concede tanto ao pesquisador quanto a sociedade depois de realizada, apresentar dados e resoluções para algumas hipóteses e angústias vividas, além de contribuir na formação de conhecimentos e habilidades profissionais, sendo assim Gil (2008) define como um “processo formal e sistemático de desenvolvimento científico, com o objetivo de encontrar respostas para um problema através de utilização de procedimentos científicos”. Nessa perspectiva, espero que o meu projeto de pesquisa possa contribuir com maior esclarecimento para a mulher sobre seus direitos no período gestacional, de forma que sejam beneficiadas e também compartilhados conhecimentos e experiências com os próximos viabilizando melhorias do serviço de saúde.

Por fim, a pesquisa com as mulheres atendidas nas Unidades de Saúde da Família, visa a compreensão das mesmas sobre os seus direitos, destacando a importância dessas Unidades de Saúde como porta de entrada para a população ter acesso à atenção de saúde primária.

## 2 REVISÃO DE LITERATURA

### 2.1 DIREITOS SEXUAIS E REPRODUTIVOS

Os direitos sexuais e reprodutivos se consolidaram a partir das décadas de 70 e 80 através de lutas pelos direitos reprodutivos durante os movimentos feministas. Durante vários anos, estudos acerca da temática gênero foram realizados e evidenciaram a importância da desconstrução da maternidade como um dever, construindo assim um direito de escolha. Posteriormente na Conferência Internacional de População e Desenvolvimento (CIPD), que aconteceu no Cairo no Egito em 1994, e a IV Conferência Mundial sobre a Mulher, em Pequim na China em 1995, foi consolidado os direitos sexuais e reprodutivos. Vale ressaltar, que estes direitos fazem parte dos direitos humanos e são reconhecidos devidamente nas leis internacionais e nacionais e também garantidos a todos os cidadãos.

Na perspectiva de respeito aos direitos sexuais e reprodutivos avançados ao longo do tempo, oportunizou aos indivíduos e principalmente a mulher, o poder de optar por ter ou não ter um filho, ou seja, poder escolher uma gravidez desejável tornando-se uma figura materna. Lemos (2014), afirma que são elementos constituintes dos direitos humanos os direitos sexuais e reprodutivos, que contempla práticas de sexualidade sem intimidações, da maternidade voluntária e da contracepção auto decidida.

Em 2005 o Ministério da Saúde apresentou diretrizes dos direitos sexuais e reprodutivos como responsabilidade do governo em garantir os direitos de homens e mulheres, adultos e adolescentes, em relação a saúde sexual e a saúde reprodutiva, enfocando, principalmente, o planejamento familiar, estabelecendo os principais direitos sexuais e reprodutivos dos indivíduos. Dentre os direitos sexuais estão o 1) direito de viver e expressar livremente a sexualidade sem violências, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do parceiro(a); 2) escolher o parceiro sexual; 3) viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; 4) direito de escolher se quer ou não quer ter relação sexual, entre outros. Quanto aos direitos reprodutivos estão presentes o 1) direito de decidir, de forma livre e responsável em que momentos da sua vida quer ter filhos e quantos são desejados; 2) direito a informação sobre sexualidade e de prevenção das DST/AIDS, meios contraceptivos; 3) métodos e técnicas para não ter filhos; 4) direito a exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência.

Segundo Baylão e Schettino (2014), as mudanças relacionadas aos fatores culturais e econômicos, aliados também ao desenvolvimento de métodos concepcionais,

possibilitaram as mulheres a decidirem a quantidades de filhos, se querem ou não ter filhos, oportunizando as mesmas encontrarem postos de trabalho na sociedade, separando o âmbito domiciliar do profissional. Além disso, a construção das discussões de gênero e, consequentes aprovações das diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) acerca dos direitos sexuais e reprodutivos para as mulheres proporcionaram melhorias, principalmente durante a maternidade, uma fase da vida que requer cuidados e atenção especial.

Através da legislação, foi garantido o direito social a maternidade como salário-família, licença à gestante, assistência gratuita à criança até seis anos de idade em creches e pré-escolas, proteção à maternidade como um direito previdenciário e de assistência social e o acesso universal igualitário às ações e serviços de saúde, especialmente o acesso à informação e aos meios para decidir e gozar do mais elevado padrão de saúde sexual e reprodutivo, livre de discriminações, coerções ou violências. Para uma maior compreensão da ascensão das legislações vigentes, os direitos das gestantes são apresentados na Tabela 1.

**Tabela 1. Legislação vigente**

<b>DIREITOS DAS GESTANTES</b>		
<b>Direito Social</b>	Garantia de assento preferencial; Atendimento preferencial em filas em caixas especiais; Acesso às lotações pela porta dianteira.	LEI Nº 10.048 DE 8 DE NOVEMBRO DE 2000 - Dispõe da prioridade de atendimento às pessoas específica, e dá outras providencias.
<b>Direito Trabalhista</b>	Estabilidade provisória - Assegurar o emprego contando do dia da confirmação da gravidez até cinco meses após o parto; Licença maternidade de 120 dias, sem prejuízo no salário; Dispensa do horário de trabalho para realização de exames e consultas médicas.	RESOLUÇÃO Nº 129/2005 - Súmulas da Jurisprudência Uniforme do Tribunal Superior do Trabalho/ Súmula nº 244. DECRETO-LEI N.º 5.452, DE 1º DE MAIO DE 1943 – Consolidação das Leis dos Trabalhos.
<b>Direito à Saúde</b>	Direito a realização de até seis consultas pré-natal gratuitas em Unidades de Saúde; Garantia de acompanhamento mensal do desenvolvimento do bebê; Acesso a atendimento digno e de qualidade no decorrer da gestação, parto e puerpério de forma humanizada e segura; Fazer exames gratuitos; Conhecer previamente o local de parto; Garantia ao parto em qualquer hospital – maternidade e não pode ser negado; Direito ao acompanhante.	LEI FEDERAL Nº 11.108, DE 07 ABRIL DE 2005 – para garantir as parturientes o direito à presença de acompanhante durante o trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS. PORTARIA Nº 569, DE 1º DE JUNHO DE 2000. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. LEI Nº 11.634 DE 27 DE DEZEMBRO DE 2007. Direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade.

**Fonte:** Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê (2011).

## 2.2 O PERÍODO DA MATERNIDADE E A ASSISTÊNCIA PROFISSIONAL À MULHER

De acordo com Paim (1998) os processos da gravidez e da maternidade são fenômenos biológicos que compreendem dimensões culturais, históricas, sociais e afetivas. A maternidade seria, portanto, o período em que as mulheres vivenciam a prestação de cuidados e o envolvimento afetivo em relação aos seus filhos. Enquanto que a gravidez é caracterizada por fases de alterações corporais e psicológicas que acontecem desde a concepção até o parto (CORREIA 1998). É importante destacar ainda o aspecto religioso da maternidade, uma vez que, anteriormente, a mulher era vista como divindade capaz de receber o filho de Deus, comparando-a com Maria de Nazaré (WOLFF 2004).

Inicialmente, as práticas de assistências à mulher no período gestacional aconteciam no ambiente domiciliar e familiar, sendo de responsabilidade das mulheres conhecidas como parteiras. Inclusive, essa cultura feminina construída ao longo do tempo pode ser observada até os dias atuais, uma vez que o número de profissionais do sexo feminino na área de saúde é bem maior quando comparados àqueles do sexo masculino. Entretanto, nos dias atuais, as práticas assistenciais prestadas às gestantes e puérperas acontecem no âmbito hospitalar, em Unidades de Saúde da Família, acompanhadas por Médicos e Enfermeiros obstetras, Psicólogos, Assistentes Sociais, podendo abranger outros profissionais de saúde.

O período gestacional requer cuidados, atendimentos e acolhimentos qualificados, pois é um momento marcado por sentimentos intensos, tais como medos e anseios, fragilidades e insegurança, mitos e dúvidas, além de causar grandes perspectivas da mãe em relação ao filho. De acordo com Costa (2013), a gestação e o puerpério são períodos da vida da mulher que precisam ser vistos com especial atenção, pois envolvem inúmeras alterações físicas, hormonais, psíquicas e de inserção social, que podem refletir diretamente na saúde mental dessas pacientes. Vale ressaltar que o período gestacional-puerpério provoca manifestações de sentimentos involuntários nas mulheres, como a preocupação com sua recuperação física das alterações provocadas pela gravidez havidas após um parto e a satisfação pela chegada do filho (TABACZENSKI 2009).

Desta forma a perspectiva do atendimento e acolhimento humanizados às mulheres/gestantes vêm sendo ampliada e discutida no âmbito da saúde, visando à atenção e o cuidado em todo período gravídico – Pré-natal, Parto e Pós-parto.

### 2.3 PROGRAMAS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA MULHER

Atenção especial à saúde das mulheres é regulamentada pelo Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher – (PAISM). Tal programa foi elaborado pelo Ministério da Saúde em 1984, com princípios norteadores da reforma sanitária, a ideia de descentralização, hierarquização, regionalização, equidade na atenção, bem como de participação social. O Programa propôs também formas mais simétricas de relacionamento entre os profissionais de saúde e as mulheres, apontando para a apropriação, autonomia e maior controle sobre a saúde, o corpo e a vida, a assistência em todas as fases da vida, inclusive a assistência clínico-ginecológica, assistência reprodutiva (planejamento reprodutivo, gestação, parto e puerpério), além da assistência nos casos de doenças crônicas ou agudas.

Com base na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PAISM) criada em 2004, tem como objetivos: 1) promover a melhoria das condições de vida e saúde das mulheres brasileiras, mediante a garantia de direitos legalmente constituídos e ampliação do acesso aos meios e serviços de promoção, prevenção, assistência e recuperação da saúde em todo território brasileiro; 2) contribuir para a redução da morbidade e mortalidade feminina no Brasil, especialmente por causas evitáveis, em todos os ciclos de vida e nos diversos grupos populacionais, sem discriminação de qualquer espécie; 3) ampliar, qualificar e humanizar a atenção integral à saúde da mulher no SUS destacando-se a promoção à atenção obstétrica e neonatal, qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições inseguras, para mulheres e adolescentes.

De acordo com Brasil (2004), a humanização e a qualidade da atenção em saúde são condições essenciais para que as ações de saúde se traduzam na resolução dos problemas identificados, na satisfação das usuárias, no fortalecimento da capacidade das mulheres frente à identificação de suas demandas, no reconhecimento e reivindicação de seus direitos e na promoção do autocuidado. Considerando tais aspectos, bem como a necessidade de assistência humanizada às gestantes, a Rede Cegonha se tornou um dos principais programas de atendimento à mulher, pois prevê um sistema logístico de ações desde o pré-natal até o parto, atenção integral materno/infantil.

A Rede Cegonha foi criada em 2011 e estabelece uma rede de cuidados visando assegurar à mulher o direito ao planejamento reprodutivo e atendimento humanizado na gravidez, parto e puerpério. Além disso, é objetivo da Rede Cegonha do SUS, garantir o direito da criança de nascer, crescer, e se desenvolver em um ambiente seguro. Tem por

finalidade ainda, desenvolver, implementar e consolidar um novo modelo de atenção à saúde da mulher e da criança, organizando a Rede de atenção materno/infantil, assegurando o acesso ao acolhimento e resolutividade, bem como a redução da mortalidade infantil.

Todos os aspectos mencionados anteriormente que proporcionaram avanços na assistência humanizada para mulheres, são frutos de lutas e ideários feministas que conseguiram desvincular a saúde da mulher apenas como saúde materno-infantil, permitindo a introdução de aspectos significativos para sua atenção integral, sendo um dos enfoques a saúde reprodutiva e sexual.

#### 2.4 ASSISTÊNCIAS AO PRÉ-NATAL NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

É assegurada a toda gestante a assistência pré-natal de forma gratuita, com acesso a atendimento adequado, humanizado, digno e de qualidade no decorrer da gestação, livres de discriminações, com garantia de no mínimo seis consultas, aplicação de vacinas, atividades educativas, classificação de risco e realização de exames laboratoriais, disposto pela Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000.

De acordo com Ventura (2009), a Estratégia de Saúde da Família – (ESF) tem obrigação de garantir à promoção da saúde da gestante, controle do pré-natal, a assistência ao parto e ao puerpério estabelecido pela resolução nº 259 de 04 de dezembro de 1997 do Conselho Nacional de Saúde – (CNS). A Saúde da Família refere - se à consumação dos princípios da descentralização e integralidade na saúde, pois determina a constituição de rede assistencial regionalizada, garantindo a atenção básica à saúde em cada município do país, devendo estabelecer-se como o primeiro nível de atenção à saúde com a população.

O Programa de Saúde da Família – (PSF) prever que o atendimento nas Unidades de Saúde deve ser realizado por uma equipe multiprofissional, organizada através de alguns princípios como, enfrentamento de determinantes casos de saúde; integralidade na atenção; ênfase na prevenção; clínica básica; parceria com as comunidades e a localidade, entre outros. As Unidades de Saúde são portas de entrada da população a ter acesso aos cuidados e atenção primária de saúde. A Atenção Primária, viabiliza a resolução dos problemas de saúde, desafogando o atendimento nas emergências, baseado nos seus princípios ordenadores do primeiro contato, da longitudinalidade, da coordenação do cuidado, da integralidade e da orientação familiar e comunitária.

Neste sentido, a equipe de Saúde deve estar preparada para atendimento das gestantes, de forma que acolha e oriente sobre a importância da realização do pré-natal para

endossar uma gestação saudável, que é fundamental para preparação da maternidade, pois é nas Unidades de Saúde que as gestantes tem o primeiro contato a assistência pré-natal.

Destacamos que essas ações desenvolvidas pelos profissionais sejam de forma humanizadas na saúde, garantindo os direitos das usuárias em amplo sentido, mas principalmente no sentido de reconhecer o outro como cidadão, que merece atendimento e acolhimento qualificados. A indicação de determinadas condutas profissionais devem estar norteados por parâmetros, diretrizes, protocolos que visem garantir a todos a dignidade humana, de modo que a sociabilidade seja mais justa e menos desigual, que não haja exploração e subjugação, bem como o respeito á diversidade e aos sujeitos, independente de etnia, sexo, faixa etária, orientação sexual, onde os mesmos sejam reconhecidos e valorizados e tenham acesso ao atendimento de qualidade, universal e igualitário.

### 3 MÉTODO

A pesquisa desenvolvida neste trabalho é de cunho qualitativo, visto como uma atividade científica que “verifica uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, isto é, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito que não pode ser traduzido em números” (Minayo, 2007). Segundo Richardson (1985), a pesquisa qualitativa descreve a complexidade de determinado problema, analisa a interação de certas variáveis, compreende e classifica processos dinâmicos vividos por grupos sociais, contribui no processo de mudanças de determinados grupos e possibilita, em maior nível de profundidade, o entendimento das particularidades do comportamento do indivíduo.

Através da observação é possível captar os conhecimentos necessários do cotidiano que permitem uma compreensão da realidade do fenômeno estudado. Sendo assim, o alicerce desta pesquisa são as gestantes que foram atendidas na Unidade da Saúde da Família em Santo Antônio de Jesus no período de Março a Abril de 2018.

A entrevista é uma interação social para coleta de dados (Gil 2008), a fim de que uma delas obtenha informações a respeito de determinado assunto (MARCONI E LAKATOS, 2009). Trata-se de uma técnica na qual o investigador se apresenta ao investigado, realizando perguntas com desígnio de adquirir informações para a investigação, pois através das mesmas o investigador consegue perceber o que os indivíduos pensam, sentem, sabem, creem, fizeram, fazem ou pretendem fazer (Gil, 2008).

Cabe destacar que para a efetivação do estudo será utilizada à entrevista semiestruturada que é a forma em que investigador oferece meios para que o informante se sinta à vontade para exprimir seus pensamentos com liberdade e espontaneidade. As entrevistas semiestruturadas ficam entre os extremos das estruturadas e não estruturadas, onde o pesquisador pode acrescentar perguntas não previstas, dependendo das respostas livres dos entrevistados.

Sendo assim, entendemos que a partir dos dados obtidos, através da observação atingiremos o processo de análise dos dados, que segundo as leituras de Gil (2008) e Marconi e Lakatos (2009) revela que a observação é uma técnica de captar os conhecimentos necessários do cotidiano que permite compreensão do fenômeno estudado, destarte “o que caracteriza o modo de conhecimento próprio das ciências do homem, é o que o observador - sujeito, para compreender seu objeto, esforça-se para viver nele mesmo a experiência deste, o que só é possível porque esse objeto é, tanto quanto ele, e o sujeito” (LAPLATINE, 2007,

p.91), dessa forma, compreendendo e sintetizando fenômeno estudado. A pesquisa em nenhum momento descolará do aporte bibliográfico direcionado a temática, pois será ela que dará subsídios para consolidação e edificação das argumentações sobre a realidade da qual será discutida.

Para aplicação das entrevistas, houve um contato prévio para agendamento e apresentação do objetivo através de visitas nas Unidades de Saúde da Família. As entrevistadas foram avisadas que sua participação consiste em registros de conteúdos, através da aplicação de um questionário, fotos e filmagens, bem como suas identidades ficariam inteiramente protegidas, e as informações fornecidas constituiriam, exclusivamente, fins de pesquisa científica, tendo total liberdade de não responder a determinadas questões, tirar dúvidas durante o processo de estudo, excluir do material da pesquisa informação que tenha sido dada ou desistir da participação em qualquer momento da pesquisa, exceto após a publicação dos resultados.

Tais aspectos estavam explicitados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que foi assinado em duas vias, respeitando os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, baseado na Resolução nº 466 de 12 de dezembro de 2012, que dispõem diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Destacamos que a pesquisa não apresenta risco ou prejuízo aos participantes e que as entrevistadas serão numeradas.

As discussões empreendidas no percurso do trabalho estão estruturadas em títulos, tendo como ponto de partida a pesquisa bibliográfica, as coletas de dados e resultados através das entrevistas aplicadas. Realizamos assim, estudos de gênero, direitos sexuais e reprodutivos e das Políticas públicas para mulheres com o intuito de descrever as concepções presentes nas discussões, visando à importância dos avanços para as mulheres. Assim, sabemos que a concretização desse trabalho é um instrumento de “viabilização de direitos, um meio de realização do compromisso profissional com os usuários, tendo em vista à equidade, a igualdade, a justiça social e a cidadania” Silva (2000) apud Miotto (2009).

## 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

### 4.1 PERFIL DAS ENTREVISTADAS

As entrevistas foram realizadas com cinco mulheres que residem e são atendidas nas Unidades da Saúde da Família do município em Santo Antônio de Jesus. Foram especificadas quatro categorias para discussão: Perfil socioeconômico, Ensaio da maternidade, Dilemas e Desafios do atendimento e acolhimento no pré-natal e O olhar das gestantes em relação aos direitos.

Para uma maior compreensão das gestantes entrevistadas, o perfil socioeconômico é apresentado na Tabela 2.

**Tabela 2. Perfil socioeconômico das gestantes**

Mulheres	Idade	Escolaridade	Cor/Etnia	Ocupação Profissional	Renda familiar	Estado civil	
1	30 anos	Ensino Completo	Médio	Negra	Operador de caixa	De 1 a 2 salários mínimos	Casada
2	25 anos	Ensino completo	Médio	Negra	Desempregada	Menos de 1 salário mínimo	Solteira
3	29 anos	Ensino completo	superior	Negra	Professora	De 1 a 2 salários mínimos	Casada
4	24 anos	Ensino incompleto	superior	Parda	Vendedora	De 1 a 2 salários mínimos	Solteira
5	29 anos	Ensino médio		Parda	Vendedora loja	de De 1 a 2 salários mínimos	Solteira

**Fonte:** Autora

No perfil socioeconômico das mulheres residentes no município supracitado na pesquisa, há predominância de faixa etária fértil de 24 a 30 anos. No que diz respeito à escolaridade, a Figura 1 mostra que três pacientes tem Ensino médio completo, uma Ensino superior incompleto e uma Ensino Superior completo, como pode ser verificado no gráfico.

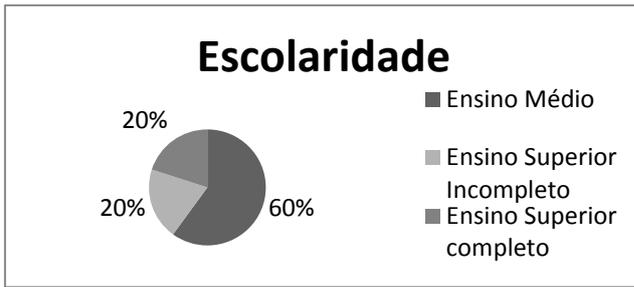


Figura 01. Perfil de escolaridade.

Dentre as entrevistadas, três tinham mais de um filho e duas esperavam seu primeiro filho, como especifica a Figura 2.

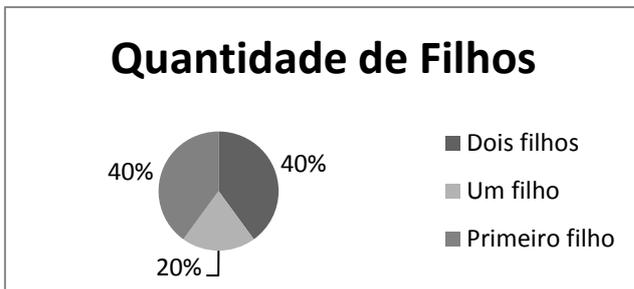


Figura 02. Quantidades de filhos

Na figura 3, quatro das gestantes exercem algum tipo de atividade profissional remunerada, sendo três no comércio do município. Tais resultados estão em consonância com os dados do IBGE (2010), no Censo Demográfico de Santo Antônio de Jesus, no qual a maioria das mulheres exercem funções no comércio. Salientamos que Santo Antônio de Jesus-Ba, é conhecida como a Capital do Recôncavo detentora do comércio mais barato da Bahia, sendo o comércio a principal vertente econômica da região, e a principal ocupação das entrevistadas.

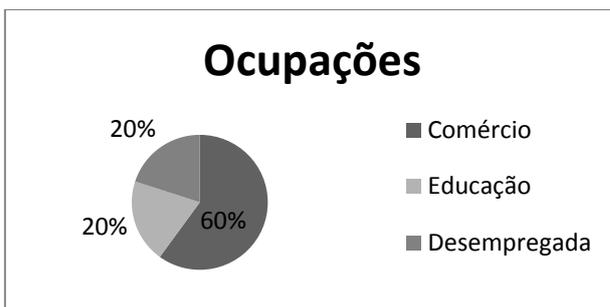


Figura 03. Ocupação profissional

Todas residem na área urbana da cidade de Santo Antônio de Jesus, com seus familiares pais, mães, irmãos e filhos. As entrevistadas afirmaram que pretendem realizar o planejamento familiar, evidenciado no questionário como forma de prevenção de uma gravidez indesejada, além de orientações de como utilizar métodos contraceptivos seguros e eficazes. No entanto, apenas uma afirma que deseja ter mais filhos. Destacamos assim, a

relevância de se refletir sobre os atendimentos a essas mulheres no planejamento familiar, pois, por muitas vezes são atribuídos julgamentos morais, problemáticas existentes acerca das sujeições que permeiam as mesmas, ligadas a aspectos vulneráveis de classe, etnia, raça e gênero.

De acordo com as falas das gestantes, elas não conheciam os Programas de Saúde da Mulher e nem o Programa Rede Cegonha, apenas uma das gestantes relatou que passou a conhecer o Programa Rede Cegonha após a gravidez. Dessa forma, fica evidente que são poucas as ações em relação ao desenvolvimento de aconselhamento, atividades educativas, atividades clínicas e informações relacionadas à saúde da mulher e Saúde materna – infantil nas Unidades Básicas de Saúde da Família.

Foi possível também, verificar que não há ações específicas realizadas pela equipe de Saúde da Família, no sentido de minimizar os problemas relacionados ao processo do ciclo gravídico. Além disso, em conformidade com a fala de uma das gestantes, as ações voltadas para saúde da mulher estão restritas aos meses de março e outubro quando se comemora o dia Internacional da Mulher e a conscientização do câncer de mama, respectivamente.

A respeito do atendimento e acolhimento nas USF, três entrevistadas classificaram como ruim e duas classificaram como bom, apesar de alguns entraves, como marcação de exames, falta de materiais e aparelhos nas unidades.



Figura 04. Classificação do atendimento e acolhimento

Observamos na Figura 04, que os pontos negativos nos atendimentos das consultas do pré-natal foram atrelados a não realização dos exames, principalmente os de ultrassom, devido à indisponibilidade no Sistema Único de Saúde, a falta de comunicação, atenção e escuta qualificada dos profissionais em relação às usuárias. Além disso, não há uma relação recíproca entre profissionais e usuários notadamente no acolhimento na recepção das USF. As entrevistadas caracterizam o atendimento como um tratamento hostil e indiferente, e ressaltaram que o único contato com as Unidades de Saúde são nas consultas previamente agendadas.

No que tange aos pontos positivos, elas apontam e qualificam as consultas realizadas com os médicos obstetras como bom. Neste sentido, é de fundamental importância para o período gestacional essa relação positiva de confiança, pois o profissional obstetra é responsável pelos cuidados da gestante e do bebê, bem como, por todas as orientações relacionadas à saúde durante o ciclo gravídico, tais como as modificações do organismo, o desenvolvimento do feto, informações sobre o parto, entre outras atribuições. As entrevistadas sinalizaram também que, nem sempre as consultas são com os médicos e sim com as enfermeiras obstétricas; Contudo, receberam as vacinas e vitaminas necessárias neste período gestacional como fator assertivo.

#### 4.2 ENSAIOS DA MATERNIDADE

Os períodos gestacionais desde a descoberta da gravidez, todo seu ciclo e o início da maternidade, trazem consigo um universo cheio de sensações norteadas por sentimentos intensos, crenças, valores, dúvidas, medos, anseios, mitos e fragilidades, ou seja, são criadas perspectivas e inseguranças a respeito do futuro da gestante e de seus filhos. Paim (1998) afirma que nesse período, ocorre um processo de fenômenos biológicos, que compreende dimensões culturais, históricas, sociais e afetivas. Essa fase da vida para muitas mulheres é sonhada e desejada, enquanto que para outras mulheres pode ser uma situação inesperada. Desse modo, as entrevistadas mostraram através de suas falas os desejos diversificados da maternidade vivenciados por elas, que foram enfatizados da seguinte forma:

*“Nunca quis ser mãe, a primeira gestação ocorreu por acidente, com um namorado que eu tinha na época, já a segunda foi quando encontrei meu atual companheiro, como ele sempre sonhou em ser pai, resolvi engravidar, mas nunca tive o desejo.”* (entrevistada 1).

*“Algo que sempre quis, minha realização como mulher.”* (entrevistada 2).

*“Sempre tive vontade de ser mãe, e a minha vontade de ser mãe é desde de muito nova, gosto muito de criança e era sonho para ser realizado, mas meu filho não foi planejado, pretendia ter filhos quando estivesse uma vida financeira estável.”* (entrevistada 5).

*“Acho que toda mulher quer ser mãe, e comigo não ia ser diferente.”* (entrevistada 4).

Diante dos relatos, fica explícito que cada uma dessas mulheres manifestou diferentes desejos em relação à maternidade. Cada uma vivenciando o período gestacional de

diversas formas, algumas com angústias e dúvidas acerca do futuro, outras vislumbrando como momento da vida onde se realizarão como mulheres. Nesse sentido, entendemos que tais aspirações estão fincadas em questões sociais, políticas, econômicas, religiosas, culturais e familiares que acabam influenciando positiva ou negativamente no momento materno. Além disso, o envolvimento afetivo as inscreve num enquadramento sócio histórico de valores e atitudes das mães em relação aos seus filhos, repassado ao longo da construção familiar, de mães para filhas.

Tais aspectos influenciam na concepção da gravidez e maternidade. Contudo, o desejo materno também está diretamente relacionado aos valores individuais de cada ser humano. Correia afirma, que o modo como a mulher vive a gravidez e a maternidade pode estar relacionado com duas ordens de fatores. Por um lado, um componente cultural que influencia o sentir e o agir da mulher nesse período, por outro, os componentes intrínsecos da própria mulher, os quais caracterizam sua personalidade (CORREIA, 1998).

Apesar de diferentes situações e valores culturais que são historicamente construídos, a gestação e a maternidade manifestam-se como algo natural da vida, estabelecidos desde as brincadeiras da infância e adolescência.

#### 4.3 DILEMAS E DESAFIOS DO ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO NO PRÉ-NATAL

É de fundamental importância que as mulheres iniciem imediatamente os atendimentos do pré-natal nas Unidades Básicas de Saúde da Família, logo após a descoberta da gravidez. Desta forma, serão asseguradas, integralmente, as condições de saúde da mulher e do bebê, sendo essencial para uma gravidez saudável e tranquila, bem como para a prevenção da mortalidade materna e perinatal.

No presente estudo, todas as participantes iniciaram o pré-natal no primeiro trimestre de gestação, conforme podemos confirmar pelas suas falas:

*“Comecei o pré-natal com nove semanas de gestação.” (entrevistada 3).*

*“Iniciei com dois meses de gestação.” (entrevistada 4).*

*“Nas seis primeiras semanas de gestação.” (entrevistada 5).*

*“Comecei com três meses de gestação, pois queira esperar pra ter certeza.” (entrevistada 2).*

*“Logo que descobrir, com cinco semanas.” (entrevistada 1).*

A assistência pré-natal organiza-se na qualidade de atendimento no pré-natal, educação e saúde, visitas domiciliares, preparo para parto e nascimento humanizado.

Enquanto que as condições básicas para organização da assistência pré-natal envolvem recursos humanos, área física adequada, equipamento e instrumental mínimos, apoio laboratorial para a unidade básica de saúde, instrumentos de registro e processamento e análise dos dados disponíveis, medicamentos essenciais e avaliação permanente da assistência pré-natal.

De acordo com Brasil (2000), a consulta de pré-natal envolve procedimentos bastante simples, podendo o profissional de saúde dedicar-se a escutar as demandas da gestante, transmitindo nesse momento o apoio e a confiança necessários para que ela se fortaleça e possa conduzir com mais autonomia a gestação e o parto. As questões trazidas pelas gestantes, por vezes, podem parecer elementares, entretanto para elas pode representar um sério problema que precisa de respostas diretas e seguras, visando seu bem-estar e o de sua família.

Contudo, foram constatados durante a pesquisa deficiências na assistência qualificada para gestante, atendimentos fragilizados, recursos humanos não qualificados, a desorganização do processo de trabalho nos aspectos assistenciais. A presente pesquisa também revela a escassez de materiais e a falta de exames. Além disso, não são utilizados instrumentos para planejar estratégias e nem promover ações, pois os atendimentos as gestantes limitam-se apenas a consulta, e não nas práticas garantidas por lei. Tais aspectos ficam nítidos nas falas das mesmas:

*“(...) Tem vezes que não consigo fazer os exames, a enfermeira não responde minhas dúvidas.” (entrevistada 5).*

*“Todos não, teve alguns que não tinha material e outros que nunca chegaram, aí tive que pagar mesmo.” (entrevistada 2).*

*“Falta aparelhos de ouvir os batimentos do bebê.” (entrevistada 1).*

*“Só tenho contato com os profissionais das Unidades de Saúde nos dias de consultas do pré-natal.” (entrevistada 3).*

Os aspectos apresentados pelas gestantes, reforçam um modelo de atendimento do SUS, que atravessa dificuldades no acesso e na utilização dos serviços que não estão em consonância com as leis estabelecidas, dificuldades ao acesso dos cidadãos de forma universal, garantindo a integralidade, equidade e universalidade, ou seja, baseada nos seus princípios. Além disso, os atendimentos prestados são deficientes, não dando resolutividade aos problemas do paciente, precárias condições de trabalho e despreparos dos profissionais da área de saúde, infraestrutura de péssimas qualidades que banaliza o atendimento da atenção básica.

Outra problemática evidenciada pelas gestantes são as questões relacionadas ao acolhimento, segundo relatos das gestantes entrevistadas:

*“A agente comunitária até que tentava, mas quando chegava lá no posto o povo não recebia bem, não dava importância, a enfermeira não escutava as minhas perguntas só queria dizer o que eu tinha que fazer, mas não se preocupava em ouvir minha realidade. Praticamente nem me orientou.” (entrevistada 4).*

*“Não me sentir acolhida, não teve preocupação em relação a isso. E a gravidez requer uma atenção.” (entrevistada 2).*

Assim, torna-se imprescindível uma abordagem humanizada, com prestação de cuidado integral, gerando a promoção à saúde, minimizando as dúvidas, medos, angustias. Nesse período, cabe aos profissionais, compreender os múltiplos significados da gestação para aquela mulher e sua família (BRASIL 2000), ou seja, devem utilizar como ferramenta principal a escuta, sendo capazes de silenciar e ouvir a família para melhor compreensão da situação exposta do contexto de vida da paciente. Portanto, a acolhida consiste na abertura dos serviços para a demanda e a responsabilização por todos os problemas de saúde de determinada região.

O acolhimento é um arranjo tecnológico que busca garantir acesso aos usuários com o objetivo de escutar todos os pacientes, resolver os problemas mais simples e/ou referenciá-los se necessário (SCHIMITH; LIMA, 2004). Como a atenção básica representa a porta de entrada da comunidade aos serviços de saúde é essencial proporcionar atendimento acolhedor para diminuir as desigualdades e promover cuidado integral ao cliente (ARANHA, SILVA E SILVA 2011).

A efetivação da política de humanização na área de saúde pode ocasionar também respostas adequadas e abrangentes à saúde dos brasileiros atendidos pelos SUS, com transformações das condições de trabalho e atendimento, melhoria nas práticas de atenção e gestão de saúde, tendo como princípios a transversalidade e indissociabilidade entre as mesmas. Isso significa, executar ações na relação usuário e profissionais, unidade e serviços prestados, proporcionando uma saúde digna a todos os cidadãos, com profissionais éticos que lutam em defesa da vida.

Assim as ações humanizadas na saúde, trazem tentativas da efetivação do que se propõe o SUS e seus princípios doutrinários, pois está em consonância com as garantias de direitos do usuário em amplo sentido, mas principalmente no sentido de reconhecer o outro como cidadão, que merece atendimento e acolhimento dignos nesses espaços, de modo que

concilie a melhoria do trabalho dos profissionais de saúde, resultando conseqüentemente em uma relação recíproca entre profissionais e usuários.

A partir do contexto exposto é relevante enfatizar que a eficácia na implementação dos programas de humanização, traria as mulheres uma experiência no ciclo gravídico mais satisfatório, proporcionando um suporte emocional às mesmas.

#### 4.4 O OLHAR DAS GESTANTES EM RELAÇÃO AOS DIREITOS

Durante todo processo de pesquisa, foi observado que as mulheres, embora já tenham ouvido falar, desconhecem os programas de atendimento a mulher e os direitos garantidos desde a Constituição Brasileira de 1988. Questionadas sobre os conhecimentos dos programas, as entrevistadas responderam:

*“Passei a conhecer, superficialmente depois que iniciei o pré-natal.”* (entrevistada 4).

*“Não, ninguém nunca me explicou.”* (entrevistada 5).

*“Não conheço.”* (entrevistada 3).

*“A respeito dos Programas de saúde da mulher não conheço profundamente e não faço parte desses programas.”* (entrevistada 1).

Percebemos assim, que as pacientes, embora usuárias dos sistemas de saúde, desconhecem determinações jurídicas e direitos constitucionais que as amparam no período gravídico. Desta forma, embora existam grandes avanços proporcionados pela legislação no que diz respeito à rede de assistência humanizada para mulheres, que prever ações desde o pré-natal ao nascimento, atenção integral materno/infantil e sistema logístico, nota-se que a realidade dos serviços de saúde do Município Santo Antônio de Jesus, não se enquadram e não oferecem ações humanizadas para gestante. Considerando tais aspectos, faz-se necessário então, dar maior visibilidade a importância dos atendimentos e acompanhamento às mulheres durante o período gestacional, viabilizando os esclarecimentos necessários sobre suas práticas e cuidados.

Sendo assim, analisamos que a utilização de subsídios como educação em saúde para população específica, visa desenvolver atividades educativas individuais e em grupos conscientizando, proporcionando aprendizado de informações e conhecimentos a respeito das políticas públicas e programas de saúde, onde os profissionais capacitados auxiliem e orientem no sentido de minimizar as dúvidas, trocando informações que viabilizem a apropriação do conhecimento e informações necessárias, garantindo acesso aos direitos.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho tem como meta trazer uma reflexão sobre as gestantes atendidas e acolhidas nos serviços públicos de saúde do município de Santo Antônio de Jesus, durante o período em que realizam as consultas de assistência ao pré-natal nas Unidades de Saúde da Família.

Destacamos que para buscar entender o processo de atendimento e acolhimento às mulheres no período gestacional, foi necessário uma leitura da legislação específica para o público pesquisado, como ponto determinante para a composição de um posicionamento crítico e reflexivo sobre ação do Estado através das políticas públicas.

Constatamos que alguns serviços de assistência pré-natal, encontram-se de forma precária, uma vez que há uma deficiência na prestação de esclarecimento a mulher sobre o período gestacional. Isso representa mais uma violação aos direitos dessas pacientes, garantidos por lei. As entrevistadas expressaram sentimentos de insatisfação com os serviços, evidenciando as deficiências na assistência qualificada para gestante, atendimentos fragilizados, recursos humanos não qualificados, desorganização do processo de trabalho nos aspectos assistenciais, escassez de materiais e falta de exames, entre outros fatores.

Necessário evidenciar que, segundo a Política nacional de Humanização, não é apenas responsabilidade do Estado assegurar o direito de atendimento e acolhimento de qualidade aos usuários, uma vez que esta também é obrigação dos profissionais que estão frente a frente com as gestantes. Esses profissionais precisam formular e implementar estratégias para garantir as políticas públicas de saúde voltadas às gestantes.

A falta de conhecimento das mulheres em relação as Políticas de assistência à saúde das mulheres, bem como em relação aos Programas de atenção à saúde materno-infantil, está diretamente ligado a exiguidade de acesso as informações, o que impacta também na melhoria da qualidade dos serviços de saúde. A aquisição as informações e conhecimento é um fator determinante para que as mesmas possam se tornar sujeitas empoderadas do saber dos direitos e protagonistas da sua própria história, capazes de realizar escolhas condizentes com o bem comum.

Com este trabalho esperamos contribuir com o debate sobre o gênero, uma vez que os relatos dessas mulheres, sobre seu processo gestacional pré-natal, torna explícita a necessidade de um debate compactuado com a realidade, para a efetivação necessário de políticas públicas de/com/para mulheres, além de dar continuidade de pesquisas sobre esse

objeto de estudos. Nessa perspectiva, espera-se que a pesquisa possa contribuir com esclarecimento à mulher sobre seus direitos no período gestacional, de forma que estas sejam beneficiadas e que compartilhem esses conhecimentos e experiências em defesa de seus direitos como cidadãs e usuárias do serviço de saúde.

## REFERÊNCIAS

- ARANHA, J. S.; SILVA M.E.S.; SILVA J.L.L. Acolhimento e humanização: perspectiva do atendimento na atenção básica. Informe-se em promoção da saúde, v.7, n.2., 2011, p.23-24.
- BAYLÃO, A. L. da S.; SCHETTINO, E. M.O. A Inserção da Mulher no Mercado de Trabalho Brasileiro. In. XI Simpósio de Excelência em gestão e Tecnologia. Rio Janeiro, 2014.
- BRASIL. Consolidação das leis do trabalho. Decreto-lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943. Aprova a consolidação das leis do trabalho. 104. ed. São Paulo: Atlas, 2000.
- \_\_\_\_\_. Decreto de Lei Nº 11.634, De 27 de Dezembro de 2007. Direito da gestante ao conhecimento e a vinculação à maternidade onde receberá assistência no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2007-2010/2007/Lei/L11634.htm). Acesso em: 16 abril 2018.
- \_\_\_\_\_. Decreto de nº Lei 10.048 de 8 de Novembro de 2000. Dá prioridade de atendimento às pessoas que especifica, e dá outras providências. Brasília-DF 2000. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/Leis/L10048.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L10048.htm). Acesso em: 16 abril 2018.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria nº 569, de 1º de junho de 2000. Programa de Humanização no Pré-natal e Nascimento. Disponível em: [http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569\\_01\\_06\\_2000\\_rep.html](http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2000/prt0569_01_06_2000_rep.html). Acesso em: 19 de abril de 2018.
- \_\_\_\_\_. Tribunal Superior do Trabalho. Súmula nº 244. Estabilidade Provisória da Gestante. Disponível em: [http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas\\_com\\_indice/Sumulas\\_Ind\\_201\\_250.html](http://www3.tst.jus.br/jurisprudencia/Sumulas_com_indice/Sumulas_Ind_201_250.html). Acesso em: 16 de abril de 2018.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde Assistência Pré-natal: Manual técnico/equipe de elaboração: Janine Schirmer et. al. - 3ª edição - Brasília: Secretaria de Políticas de Saúde - SPS/Ministério da Saúde, 2000.66p.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Assistência Integral á saúde da mulher: bases da ação programática. Brasília: Ministério da Saúde, 1984.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. Área técnica de saúde da mulher. Direitos Sexuais e Reprodutivos: uma prioridade do governo/ Ministério da Saúde, secretaria de atenção à saúde, Departamento de ações programáticas estratégicas – Brasília; Ministério da saúde, 2005.
- \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Política Nacional de atenção Integral á Saúde da Mulher: Princípios e Diretrizes. Brasília: Ministério da saúde, 2004.
- \_\_\_\_\_. Ministério da saúde. Portaria nº 1.459, 24 de junho de 2011. Institui no âmbito do sistema Único de saúde – SUS a Rede Cegonha. Brasília: Ministério da saúde, 2000.
- CORREIA, M. de J. Sobre a maternidade. Lisboa 1998. p. 365-371.

GIL, A. C. Métodos e técnicas de pesquisa social / Antonio Carlos Gil. - 6. ed. - São Paulo : Atlas, 2008.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. de. Atenção primária à saúde. Políticas e sistema de saúde no Brasil. Capítulo-16. pmd, Rio de Janeiro: CEBES 2009 p.575-629.

GIOVANELLA, L.; MENDONÇA, M. H. M. de. Atenção Primária à Saúde: seletiva ou coordenadora dos cuidados? Rio de Janeiro: CEBES, 2012.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=292870&search=bahia|santo-antonio-de-jesus>. Acesso: 18 de Abril de 2018.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. de A. Técnica de Pesquisa; 6ª Ed. São Paulo, Editora Atlas, 2009.

LEMOS, A. Direitos sexuais e reprodutivos: percepção dos profissionais da atenção primária em saúde. RIO DE JANEIRO, V. 38, N. 101, ABR-JUN 2014, p. 244-253.

MIOTO, R. C. Orientações e acompanhamento social a indivíduos, grupos e famílias. In: Serviço Social: Direitos sociais e Competências Profissionais. CFESS/ ABEPSS, Brasília, 2009, p. 497-512.

PAIM, H. H. S. Marcas no corpo: gravidez e maternidade em grupos populares. In: DUARTE, Luiz Fernando Dias e LEAL, Ondina Fachel. (orgs.) Doença, sofrimento, perturbação: perspectivas etnográficas. Rio de Janeiro, Editora Fiocruz, 1998, p.31 -47.

RICHARDSON, Roberto Jarry, 1942- Pesquisa social: métodos e técnicas/ Roberto Jarry Richardson; colaboradores José Augusto de Souza Peres... (et al.) – São Paulo: Atlas, 1985. SCHIMITH, Maria Denise; LIMA, Maria Alice Dias da Silva. Acolhimento e vínculo em uma equipe do Programa Saúde da Família. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro , v. 20, n. 6, p. 1487-1494, Dec. 2004 .

TABACZENSKI, E. M. V. O papel do enfermeiro na visita domiciliar no período puerperal. Paraná: Universidade Candido Mendes 2009, p.17- 24.

TELINO, L.J; LIBERALI, M.F. R; VIÇOSA, M.N.M. Conteúdo do módulo 4: O processo de trabalho da equipe de saúde da família (Parte 1) – O processo de trabalho da equipe de saúde da família (Parte 2) – Noções básicas de planejamento estratégico – Aspectos operacionais do planejamento em saúde. ISBN: 978-85-61682-41-5. Santa Catarina, 2010.

UNICEF. Guia dos Direitos da Gestante e do Bebê. UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a Infância; [ilustrações de Ziraldo]. -- São Paulo: Globo, 2011.

VENTURA, M. Direitos Reprodutivos no Brasil / 1. Direitos Humanos 2. Direitos Reprodutivos 3. Reprodução Humana. Brasília-DF 2009.

**APÊNDICE A- QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO**

- 1- Sexo:  
 Masculino  Feminino
- 2- Idade:
- 3- Cor/Etnia:  
 Branco  Pardo  Negro  Indígena  Outro
- 4- Estado Civil:  
 Solteiro  Casado  Separado(a)/Divorciado(a)  Viúvo  Vivo com  
companheiro(a)
- 5- Naturalidade:
- 6- Em que localidade da cidade seu domicílio se encontra?  
 Região Urbana  Região rural (chácara, sítio, fazenda, aldeia, etc.)
- 7- Com quem você mora? (múltipla escolha)  
 Pais  Cônjuge  Companheiro(a)  Filhos  Sogros  Parentes  Amigos  
 Outros
- 8- Quantos filhos nascidos vivos você teve, no total?
- 9- Atualmente você:  
 Apenas estuda  Trabalha e estuda  Apenas trabalha  Está desempregado(a)  
 Está de licença ou incapacitado de estudar/trabalhar  Não trabalha nem  
estuda
- 10- Qual a sua profissão?
- 11- Qual é o seu trabalho ou ocupação principal?
- 12- Qual é a sua renda familiar mensal?  
 Menos de 1 salário mínimo  De um a dois salários mínimos  De dois a cinco  
salários mínimos  acima de cinco a dez salários mínimos  Prefiro não declarar
- 13- Qual o seu grau de escolaridade?  
 Ensino fundamental incompleto  Ensino fundamental completo  Ensino médio  
incompleto  Ensino médio completo  Ensino superior incompleto  Ensino  
superior completo

## **APÊNDICE B - ROTEIRO DE ENTREVISTA**

A Finalidade da aplicação do presente questionário é obtenção de informações para a realização do Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização de Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro- Brasileira (UNILAB), cuja temática abordada é “Reflexão acerca do atendimento e acolhimento das gestantes nas Unidades de Saúde da Família no período do pré – natal em Santo Antônio de Jesus”. Sua participação é de suma importância, sendo sua identidade preservada e respeitada sua dignidade e autonomia, garantindo sua vontade de contribuir e permanecer, ou não, na pesquisa.

1. Me fale da sua vontade de ser mãe.

1. Quando iniciou o pré-natal?

2. Existe algum entrave nas consultas do pré-natal?

3. Você recebe todas as informações necessárias e/ou esclarecimentos sobre o período gestacional?

4. Fale sobre o processo do pré-natal, está havendo acompanhamentos?

5. Sobre os exames, foram realizados pelo SUS?

6. Fale do atendimento da equipe profissional.

7. E o acolhimento?

8. Houve problemas? Se sim, quais e como foram resolvidos?

9. Quais os pontos positivos e negativos que permeiam o serviço de atendimento a gestantes na USF?

10. Como foi o contato com a USF?

11. Você já recebeu informações do local de parto?

12. Você conhece os programas de atendimento a saúde da mulher? E o programa rede Cegonha?

13. Você pretende ter mais filhos?

14. Você pretende realizar planejamento familiar?

## APÊNDICE C - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

**TÍTULO DA PESQUISA:** ASSISTÊNCIA PRÉ-NATAL: ATENDIMENTO E ACOLHIMENTO DAS GESTANTES EM SANTO ANTONIO DE JESUS

**INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL:** UNIVERSIDADE DA INTEGRAÇÃO INTERNACIONAL DA LUSOFONIA AFRO-BRASILEIRA - UNILAB

Eu \_\_\_\_\_, declaro que estou ciente da minha participação na pesquisa cujo título está acima citado e que tem como objetivo principal uma “Reflexão acerca do atendimento e acolhimento das gestantes nas Unidades de Saúde da Família no período pré-natal em Santo Antônio de Jesus”.

A minha participação será registrada através da aplicação de um questionário, fotos e filmagens. Fica acordado que a minha identidade será inteiramente preservada e que as informações por mim fornecidas serão exclusivamente utilizadas para fim de pesquisa científica. Os resultados do estudo serão divulgados em congressos, publicações científicas e/ou publicações de modo geral. Estou ciente que se trata de uma atividade voluntária e que a participação não envolve remuneração. Tenho total liberdade de não responder a determinadas questões, tirar dúvidas durante o processo de estudo, excluir do material da pesquisa informação que tenha sido dada ou desistir da minha participação em qualquer momento da pesquisa, exceto após a publicação dos resultados. Também posso recusar e/ou retirar este consentimento, informando aos pesquisadores, sem prejuízo para ambas às partes a qualquer momento que eu desejar.

Após ter lido e discutido com a pesquisadora os termos contidos neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordo em participar da pesquisa. A minha participação é formalizada por meio da assinatura deste termo em duas vias, sendo uma retida por mim e a outra pela pesquisadora.

Santo Antônio de Jesus, \_\_\_\_/\_\_\_\_/2018.

Participante - Assinatura: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_

Pesquisador - Assinatura: \_\_\_\_\_

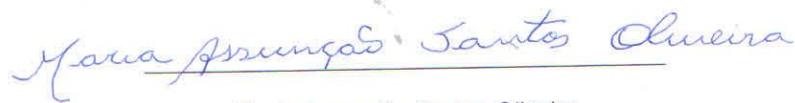
Nome completo: Luana Emília Oliveira Bispo

Orientadora - Assinatura \_\_\_\_\_

Nome completo: Valdevane Rocha Araújo

## DECLARAÇÃO

Eu, Maria Assunção Santos Oliveira inscrita no CPF: 281.315.505-59, portadora do RG: 02590793 08, residente e domiciliado na Avenida Luís Viana, nº 248, Centro, no município de Santo Antônio de Jesus – Ba, licenciada em Letras Vernáculas com habilitação em português e literatura de língua portuguesa pela Universidade do Estado da Bahia - UNEB sob o registro de nº 031, Livro 001, Folha 008, declaro para devidos fins que o Trabalho de Conclusão de Curso intitulado Assistência pré-natal: atendimento e acolhimento de gestantes em Santo Antônio de Jesus, da discente Luana Emília Oliveira Bispo apresentada ao Curso de Pós- Graduação Lato Sensu em Saúde da Família da Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira como requisito parcial para obtenção do título de Especialista em Saúde da Família, foi corrigido conforme normas Associação Brasileira de Normas Técnicas – ABNT e no padrão da norma culta da língua portuguesa.



Maria Assunção Santos Oliveira